

MESA REDONDA SOBRE ENFERMEDAD DE CHAGAS

Participantes: —Dr. Mauro Pereira Barretto.
—Dra. Susana Tarazón de Soto.
—Dr. Jorge Hómezz Chacín.
—Dr. Ricardo Soto Urribarri.
—Dr. Alberto León.
—Dr. Lascenio Guerrero.
—Dr. Félix Pifano.

Coordinador: —Dr. Ricardo Soto Urribarri.

CONCLUSIONES

1) Desde el punto de vista **parasitológico**, el *Trypanosoma cruzi*, se muestra con acentuado polimorfismo y caracteres biológicos variables, sin existir una correlación entre los caracteres morfológicos, biológicos y patogénicos. En el estado actual de los conocimientos, no es posible distinguir razas o sub-especies.

2) En lo referente a los **reservorios** de la enfermedad, se destacó la importancia del estudio de los reservorios selváticos, por ser ellos los organismos donde se mantiene el *Trypanosoma cruzi* en sus focos naturales, circulando entre los vectores silvestres y por lo tanto representando un peligro epidemiológico para el hombre, que por motivos diversos (asentamientos campesinos, talas, cacería), penetre en esos focos naturales. El conocimiento de los focos naturales, permite tomar las medidas de protección adecuada para esos individuos.

3) En el aspecto **epidemiológico**, se hizo hincapié en el cambio de hábitos del *Rhodnius prolixus* en algunas regiones del país, donde ya no se encuentra como un insecto netamente domiciliario, sino que ha colonizado el peridomicilio, habiéndose encontrado en palmeras especialmente en la fronda, alimentándose con la sangre de los animales que frecuentan dichos árboles.

Se destacó la incidencia de la enfermedad, estimándose que aproximadamente 1.200.000 venezolanos están infectados por el *Trypanosoma cruzi*, y que la falta de una mayor incidencia real, se debe a la dificultad que existe en el medio rural para diagnosticar la enfermedad.

4) En el **diagnóstico** parasitológico, se ratificó una vez más que la forma aguda de la enfermedad, generalmente desaperci-

bida, es fácil de diagnosticar desde el punto de vista parasitológico; no sucede igual con la fase crónica, donde el xenodiagnóstico puede ayudar apenas en un 30% de los casos, debido a las características biológicas del parásito en esta fase, con pasaje irregular y discontinuo de los tripanosomas de los tejidos a la sangre y la escasez de los parásitos en la misma. Se resalta la importancia que tienen los métodos serológicos para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en su fase crónica.

5) Desde el punto de vista **anatomopatológico**, se hace hincapié sobre las variantes macroscópicas de la miocarditis aguda, sub-aguda y crónica, corroboradas por el estudio microscópico.

6) En relación con la **profilaxia**, se destaca el hecho de que en Venezuela, con los programas de erradicación que se están llevando a cabo mediante el empleo de insecticidas de acción residual, está controlado el *Rhodnius prolixus* en el 51,9% de la población originalmente infestada, y, en control parcial, el 20,2%. Estas cifras en total corresponden para 1969 a 6.881.863 habitantes es decir, el 72,1% del total para Venezuela que viven en el territorio de mayor endemidad y considerados libres de la posibilidad de contraer la infección chagásica por transmisión natural. El 27,9% de la población estimada no controlada, está en proyecto su respectivo control.
